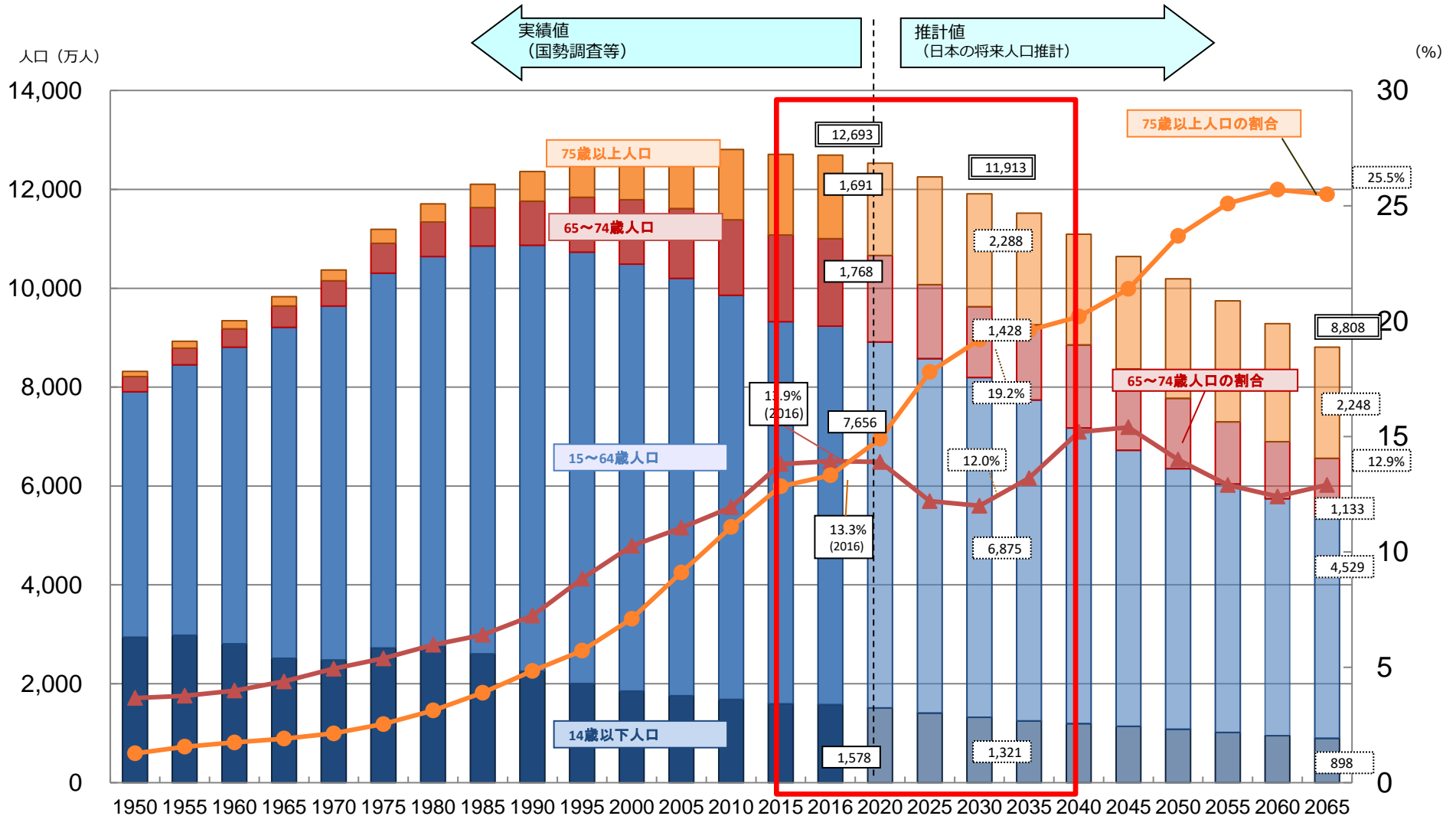


長野県の高齢者福祉をとりまく状況等

介護支援課

総人口の推移

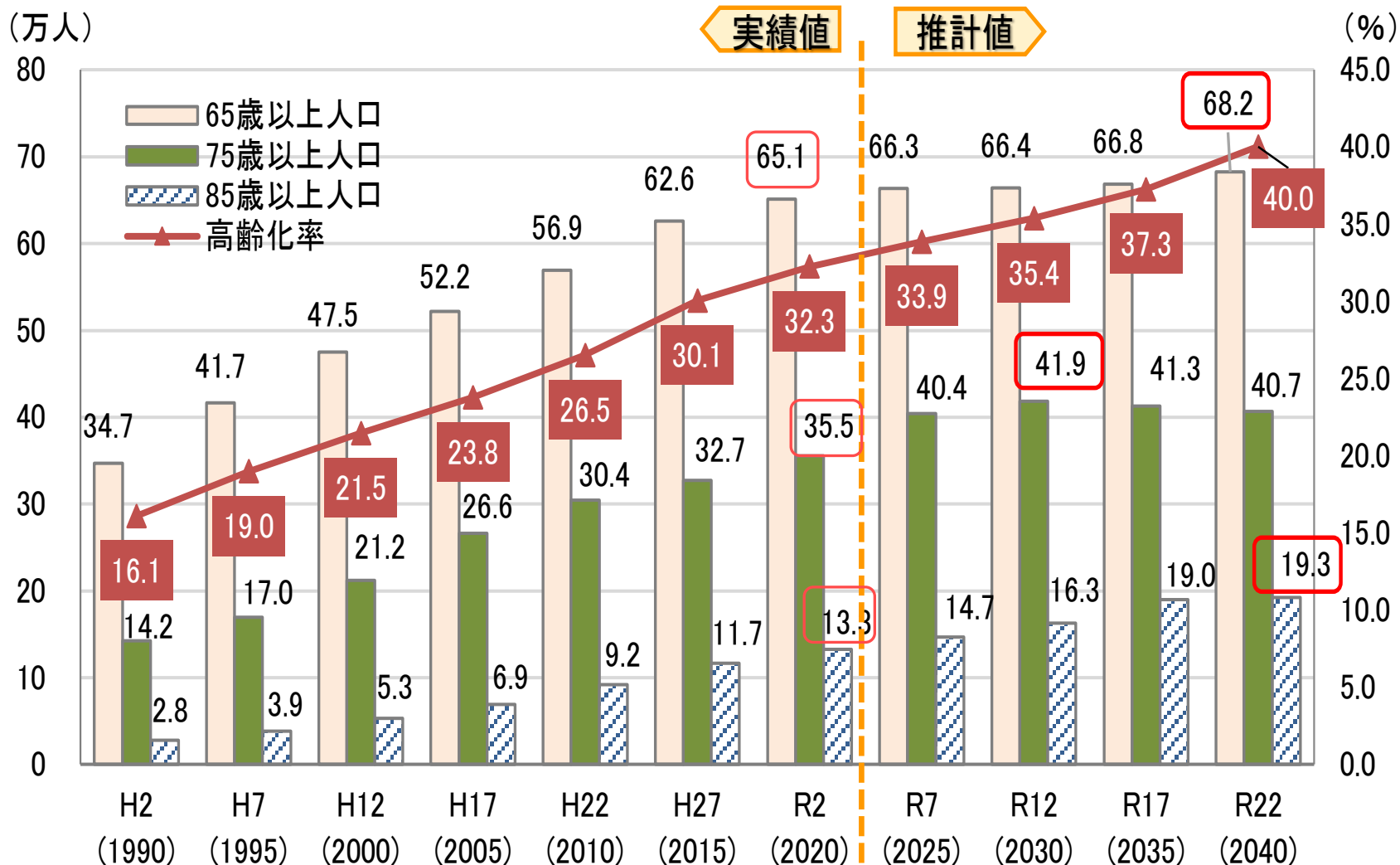
○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

長野県の高齢者人口の推移(第8期長野県高齢者プラン)

長野県の高齢者人口は、65歳以上人口のピークは令和22年（2040年）で68.2万人になり、75歳以上人口のピークは令和12年（2020年）で41.9万人、85歳以上人口のピークは令和22年で19.3万人になるとそれぞれ推計。

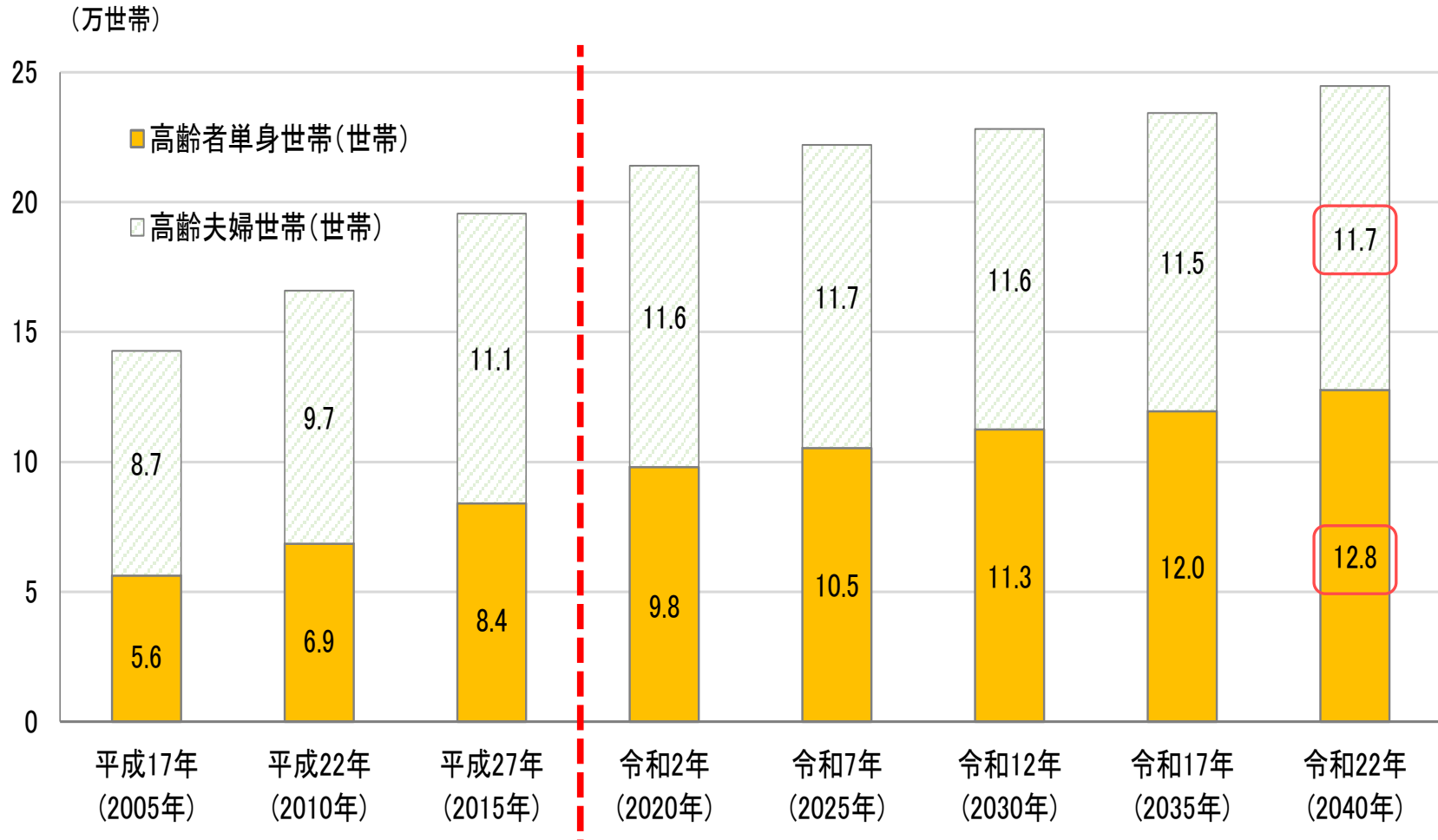


出典：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年（2018年）推計）

長野県の高齢者世帯数の推移(第8期長野県高齢者プラン)

長野県の高齢者世帯数は令和2年(2020年)以降、高齢者夫婦世帯数は横ばいであるのに対して、高齢者単身世帯数は増加し、令和22年(2040年)には12.8万世帯に達する見込み。介護需要の増加が想定される。



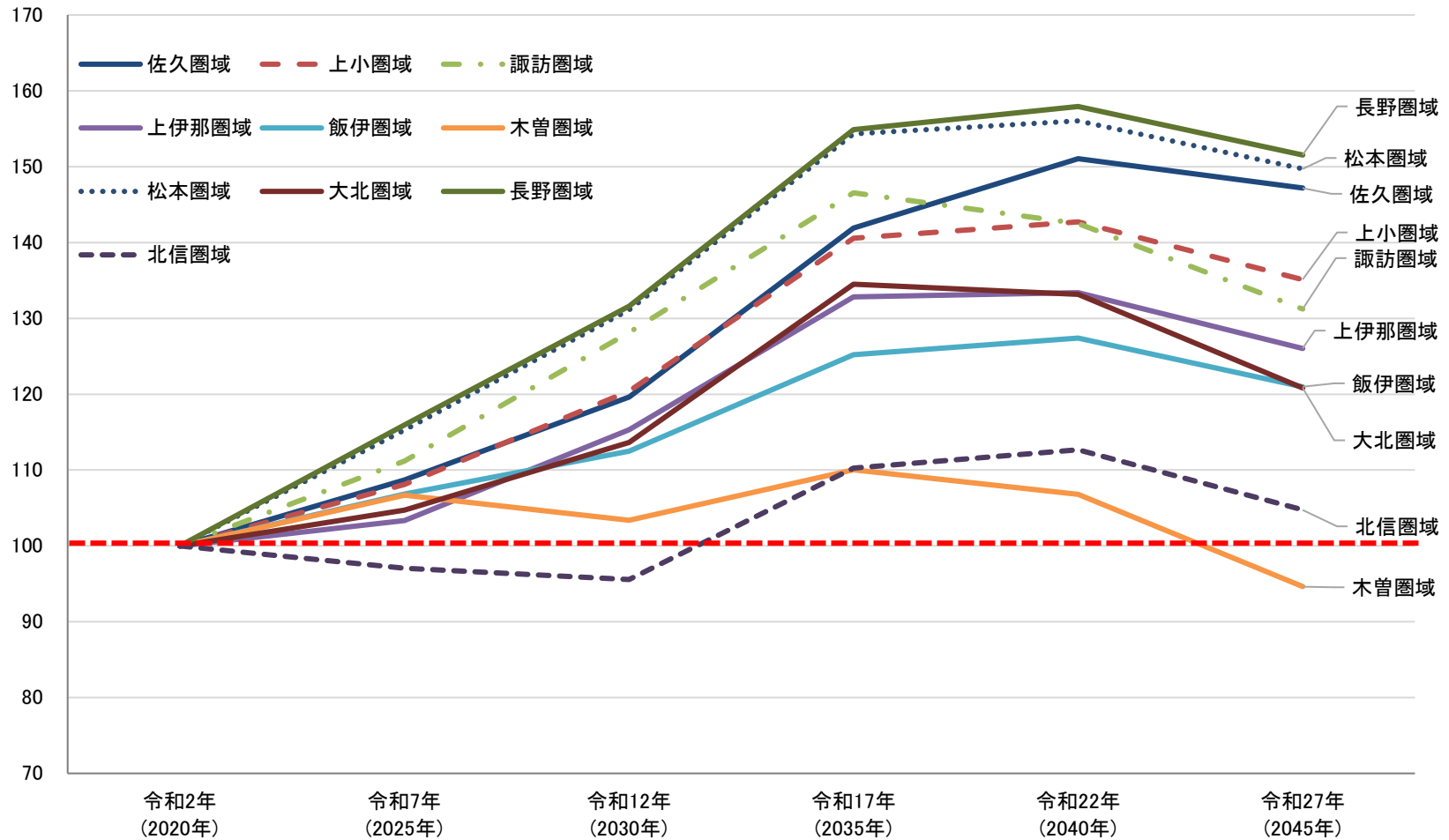
出典：総務省「国勢調査」(平成17年(2005年)～平成27年(2015年))

国立社会保障・人口問題研究所「世帯主の男女・年齢5歳階級別・家族類型別世帯数」(平成31年(2019年)推計)

圏域別85歳以上人口の推計(第8期長野県高齢者プラン)

85歳以上人口を老人福祉圏域別にみると、令和17年（2035年）には3つの圏域（諏訪、大北、木曾）がピークとなり、その他の7圏域は令和22年（2040年）がピークを迎えると見込まれる。地域の状況に応じた計画的な施設整備等の施策が必要。

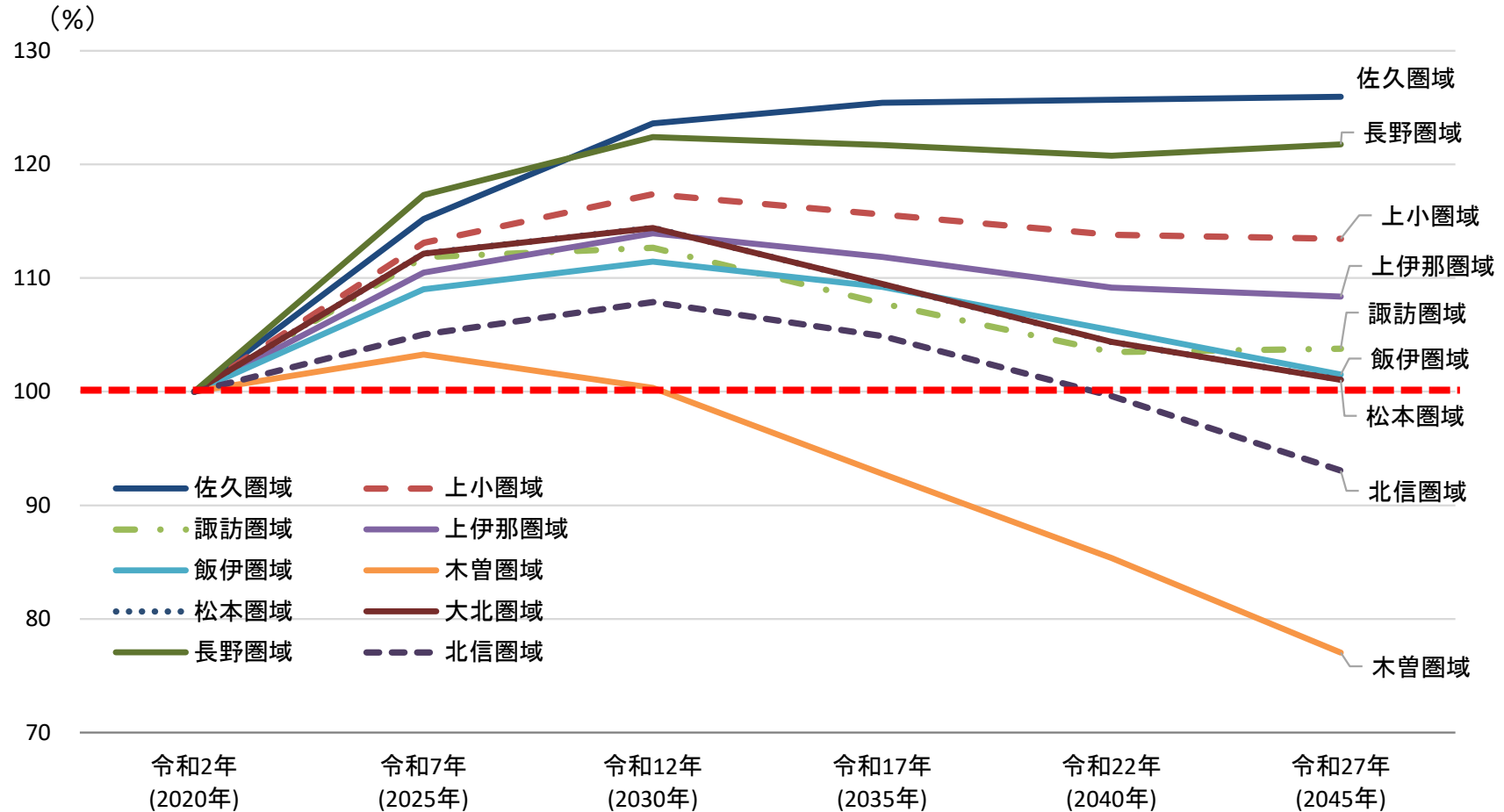
(令和2年(2020年)を100とした指数)



出典：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年（2018年）推計）

圏域別75歳以上人口の推計(第8期長野県高齢者プラン)

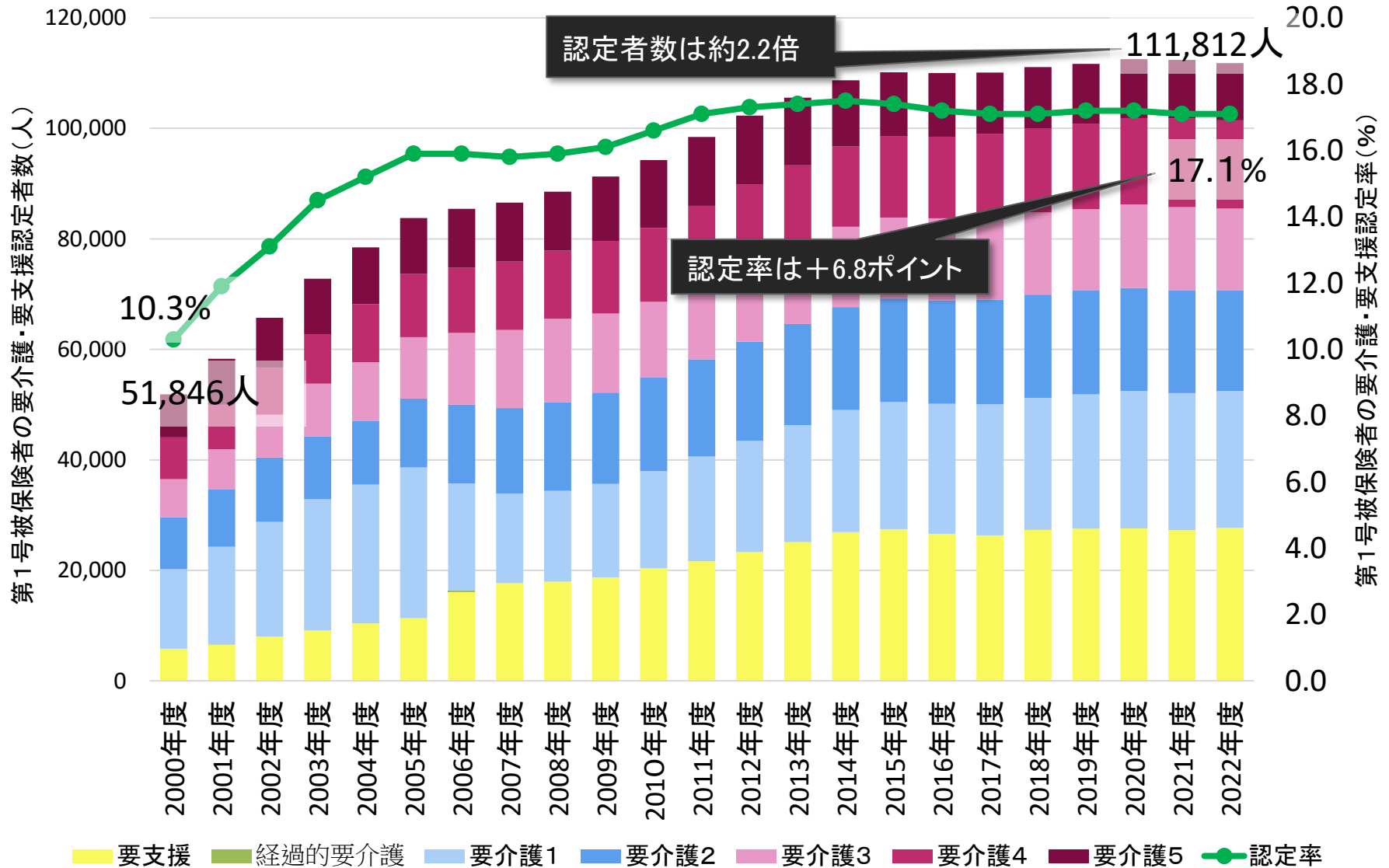
75歳以上人口を老人福祉圏域別にみると、令和12年（2030年）には7つの圏域がピークとなる。木曾圏域は令和7年（2025年）、佐久圏域、松本圏域では令和27年（2045年）と地域によってピークの時期が異なっている。



出典：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年（2018年）推計）

長野県の要介護認定・要支援認定者数の推移

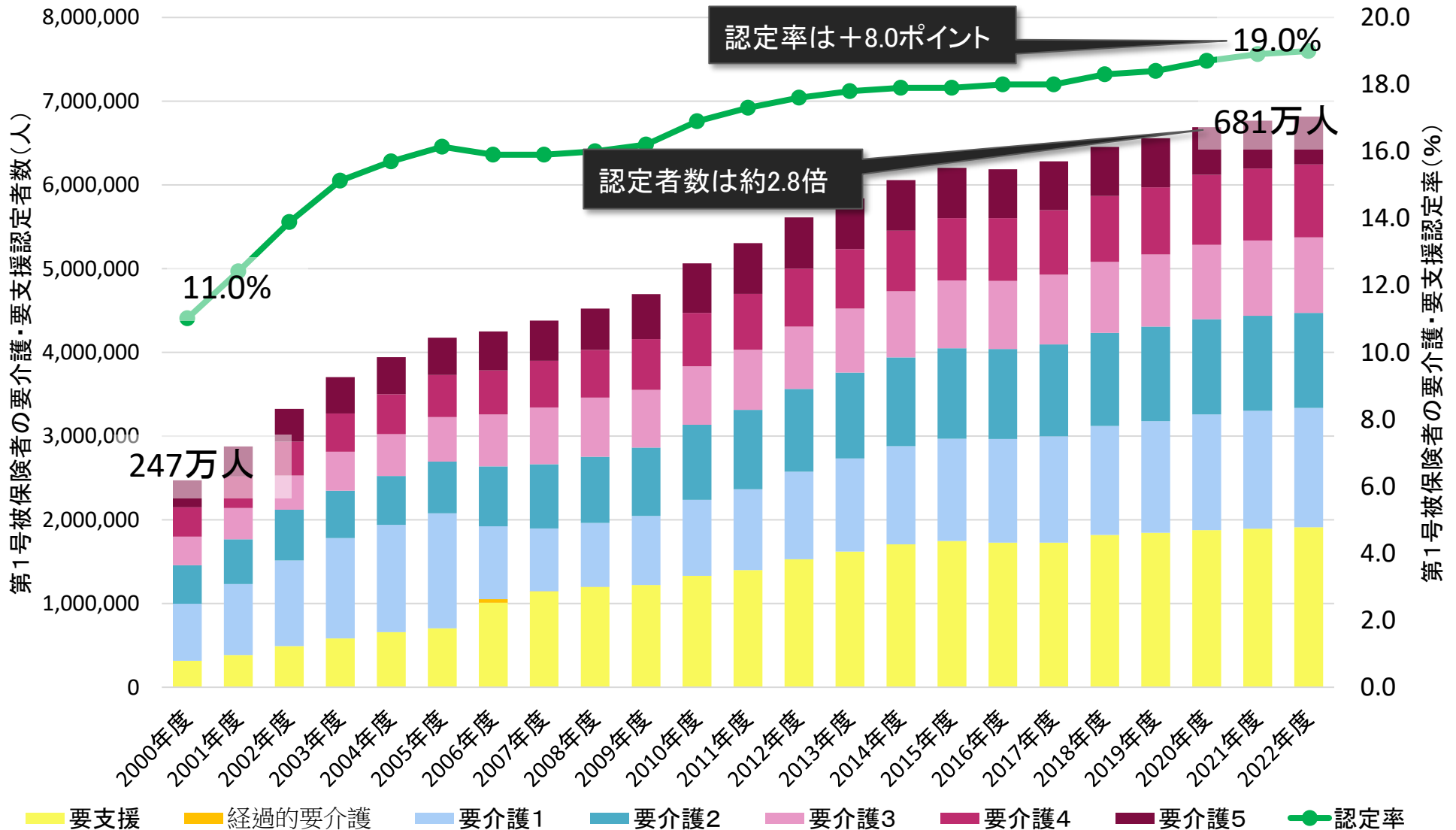
平成12年（2000年）の制度開始以降、長野県の第1号被保険者の認定者数は約2.2倍、認定率は6.8ポイント上昇している。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2021年度、2022年度のみ「同報告」月報（3月末現在））

全国の要介護認定・要支援認定者数の推移

平成12年（2000年）の制度開始以降、第1号被保険者の認定者数は約2.8倍、認定率は8.0ポイント上昇している。

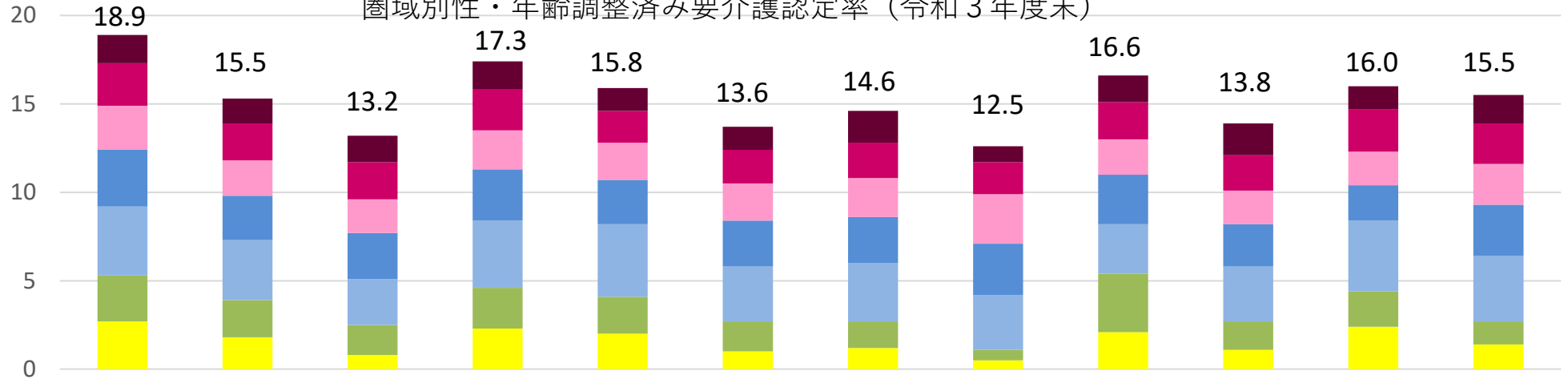


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2021年度、2022年度のみ「同報告」月報（3月末現在））

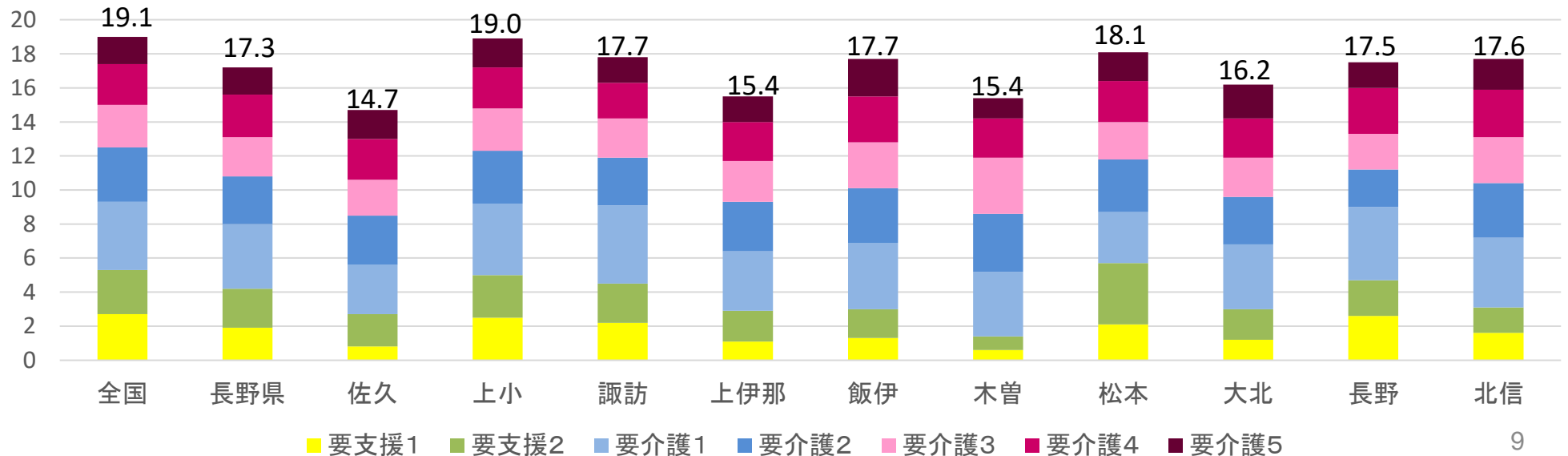
長野県の圏域別性・年齢調整済み要介護認定率／要介護認定率

性・年齢調整済み要介護認定率、要介護認定率ともに、高齢化が進んでいる地域であっても全国に比して低い傾向となっている。老人福祉圏域ごとにも認定率に差がみられるため、情報共有するとともに、必要なサービスの提供体制・提供量等を広域的に調整していく。

圏域別性・年齢調整済み要介護認定率（令和3年度末）

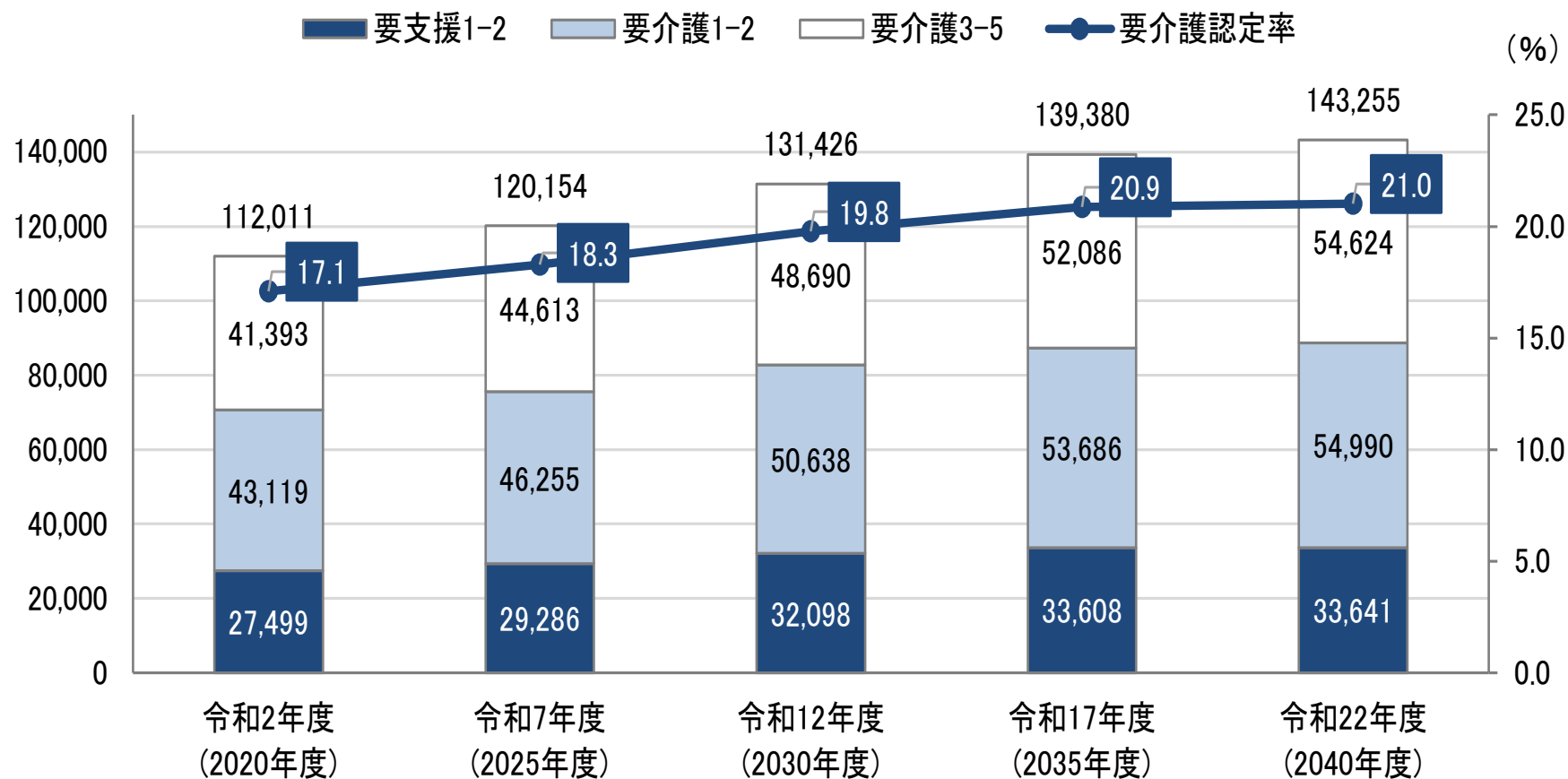


圏域別要介護認定率（令和4年度）



【サービス需要参考】要介護・要支援認定者数の推計(8期プラン)

要支援・要介護認定者数は、令和2（2020）年時点で11.2万人で、それ以降は2040年（令和22）年まで増加し続ける見込みとなっている。



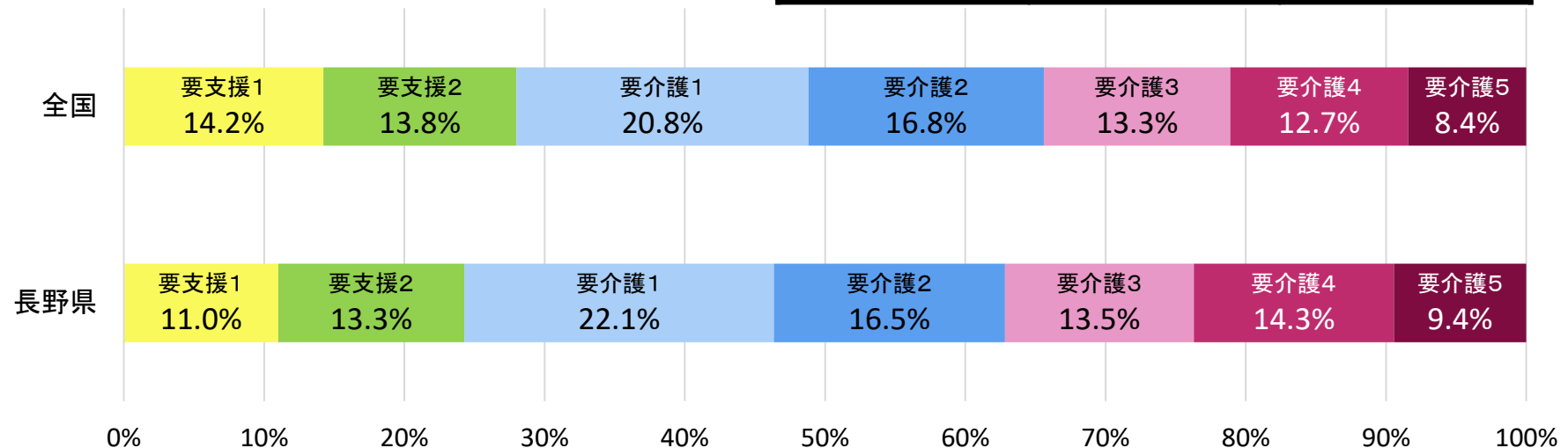
出典：長野県「毎月人口異動調査」（令和2年（2020年）10月1日）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年（2018年）推計）

長野県の要介護・要支援認定者の要介護度分布状況

長野県の要介護・要支援認定者の要介護度分布状況として、全国に比べて要支援者の割合が低く、要介護1及び3～5の割合が高い傾向となっている。

(長野県の要介護認定者数等)

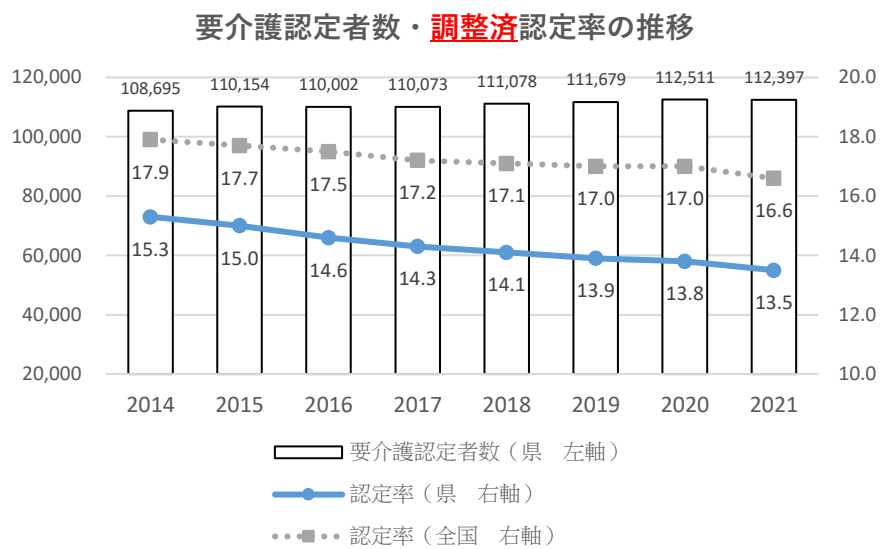
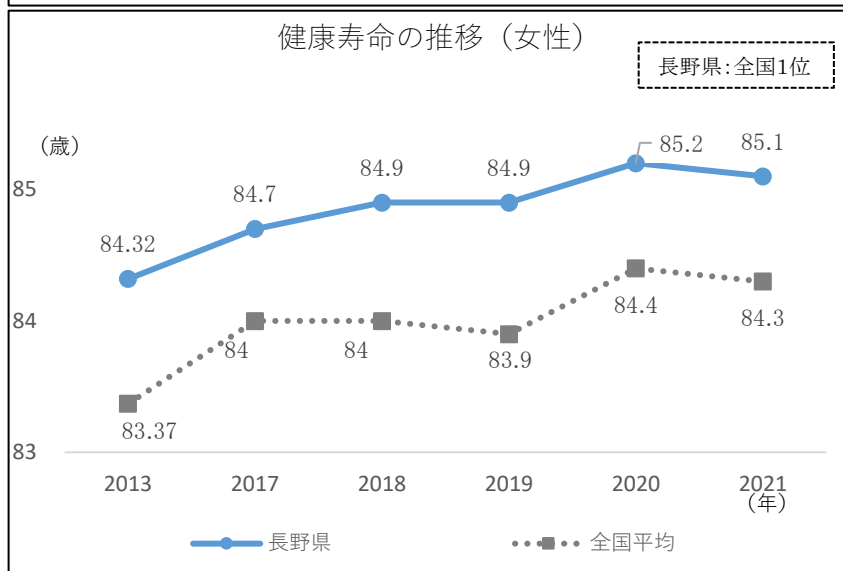
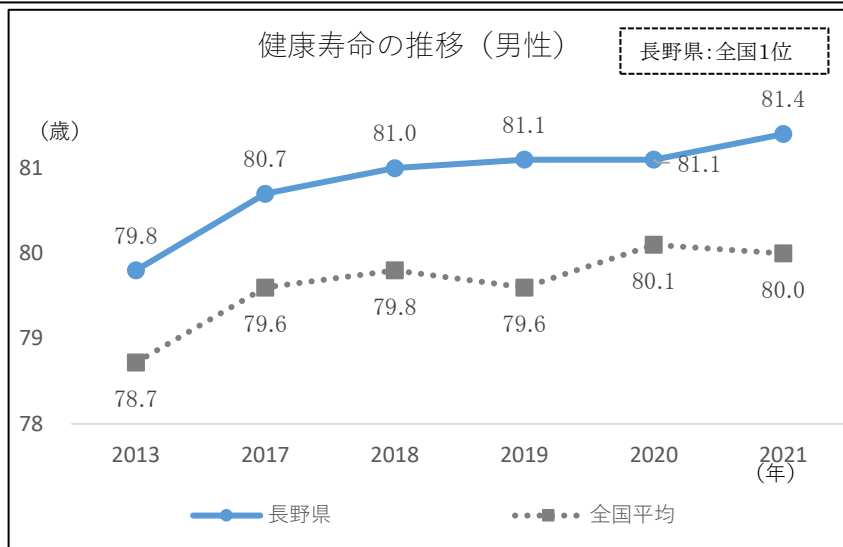
	認定者数	比率		認定者数	比率
要支援1	12,377	11.0%	要介護1	24,819	22.1%
要支援2	14,902	13.3%	要介護2	18,509	16.5%
要支援計	27,279	—	要介護3	15,134	13.5%
			要介護4	16,041	14.3%
			要介護5	10,615	9.4%
			要介護計	85,118	—



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」
(令和4年3月末)

長野県の健康寿命及び性・年齢調整済認定率の推移

健康寿命（日常生活動作が自立している期間（要介護2になるまでの平均期間））及び性別・年齢が全国と同水準とした場合の要介護認定率は以下のとおり。健康寿命については、令和3年（2021年）で、男女ともに全国1位となっている。また、調整済認定率は低下傾向にあり、全国で3番目の低さとなっているが、介護予防・フレイル対策など、さらなる効果的な施策が必要。



年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全国順位	3位	2位	2位	2位	2位	2位	3位	3位

長野県の介護保険制度の実施状況

介護保険制度が施行された平成12年から現在までに、県内の被保険者数は1.38倍、要介護（要支援）認定者数は2.2倍、サービス利用者数は居宅サービスで2.63倍、施設サービスで1.81倍とそれぞれ増加している。

65歳以上被保険者数の推移

	平成12年(2000年)4月末	令和5年(2023年)3月末	増減
全国	2,165万人	3,585万人	1.66倍
長野県	47万人	65万人	1.38倍

要介護（要支援）認定者数の推移

	平成12年(2000年)4月末	令和5年(2023年)3月末	増減
全国	218万人	694万人	3.18倍
長野県	5万人	11万人	2.2倍

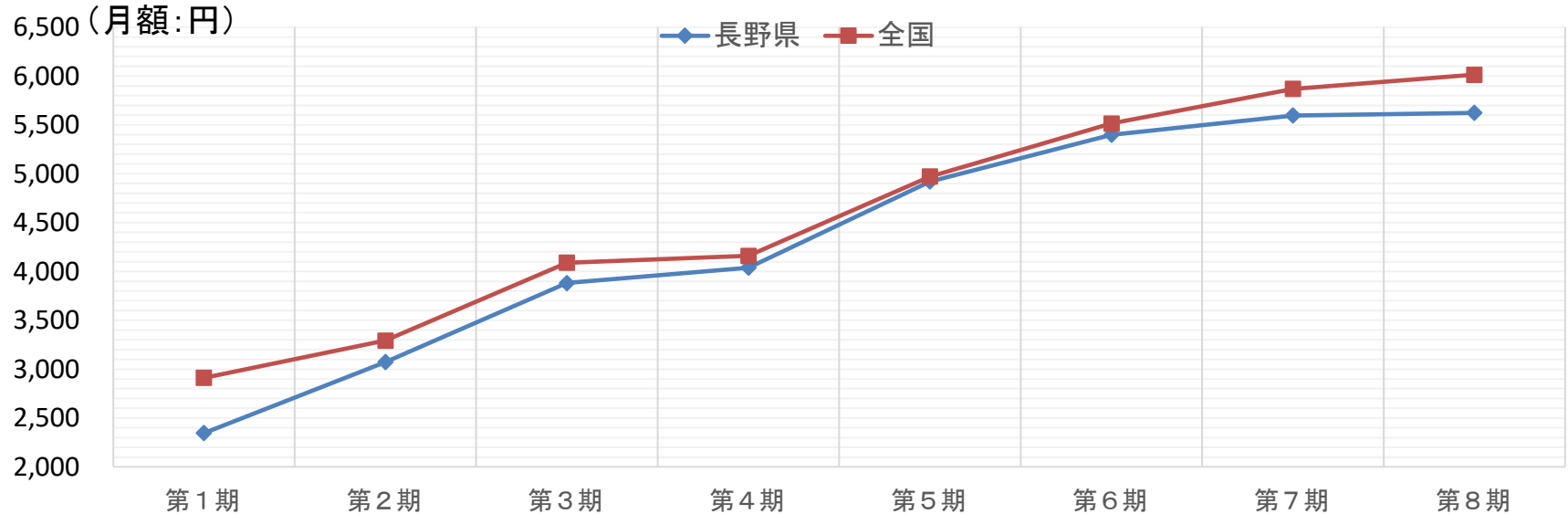
サービス利用者の推移

		平成12年(2000年)4月末	令和5年(2023年)1月サービス分	増減
居宅サービス	全国	97万人	413万人	4.26倍
	長野県	2.7万人	7.1万人	2.63倍
施設サービス	全国	52万人	95万人	1.83倍
	長野県	1.1万人	2.0万人	1.81倍
地域密着型サービス	全国	—	90万人	—
	長野県	—	1.9万人	—

長野県の介護保険料(平均)の推移

第1号被保険者の介護保険料は、市町村介護保険事業計画における介護サービスの見込量をもとに算出し、市町村の条例で規定。

全国と比して低い傾向にはあるが、第1期と比較し、長野県においても約2.4倍となっている。



事業期間	第1期 (2000 -2002)	第2期 (2003 -2005)	第3期 (2006 -2008)	第4期 (2009 -2011)	第5期 (2012 -2014)	第6期 (2015 -2017)	第7期 (2018 -2020)	第8期 (2021 -2023)
長野県	2,346	3,072	3,882	4,039	4,920	5,399	5,596	5,623
対前期増加額	-	726	810	157	881	479	197	27
(伸び率)	-	(30.9%)	(26.4%)	(4.0%)	(21.8%)	(9.7%)	(3.6%)	(0.5%)
全国	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014
対前期増加額	-	382	797	70	812	542	355	145
(伸び率)	-	(13.1%)	(24.2%)	(1.7%)	(19.5%)	(10.9%)	(6.4%)	(2.5%)

地域支援事業の全体像(平成26年(2014年)改正前後)

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 23%
2号保険料 27%

【財源構成】

国 38.5%
都道府県 19.25%
市町村 19.25%
1号保険料 23%

地域支援事業

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
○二次予防事業
○一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)
○介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○一般介護予防事業

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
○**在宅医療・介護連携推進事業**
○**認知症総合支援事業**
(認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)
○**生活支援体制整備事業**
(コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

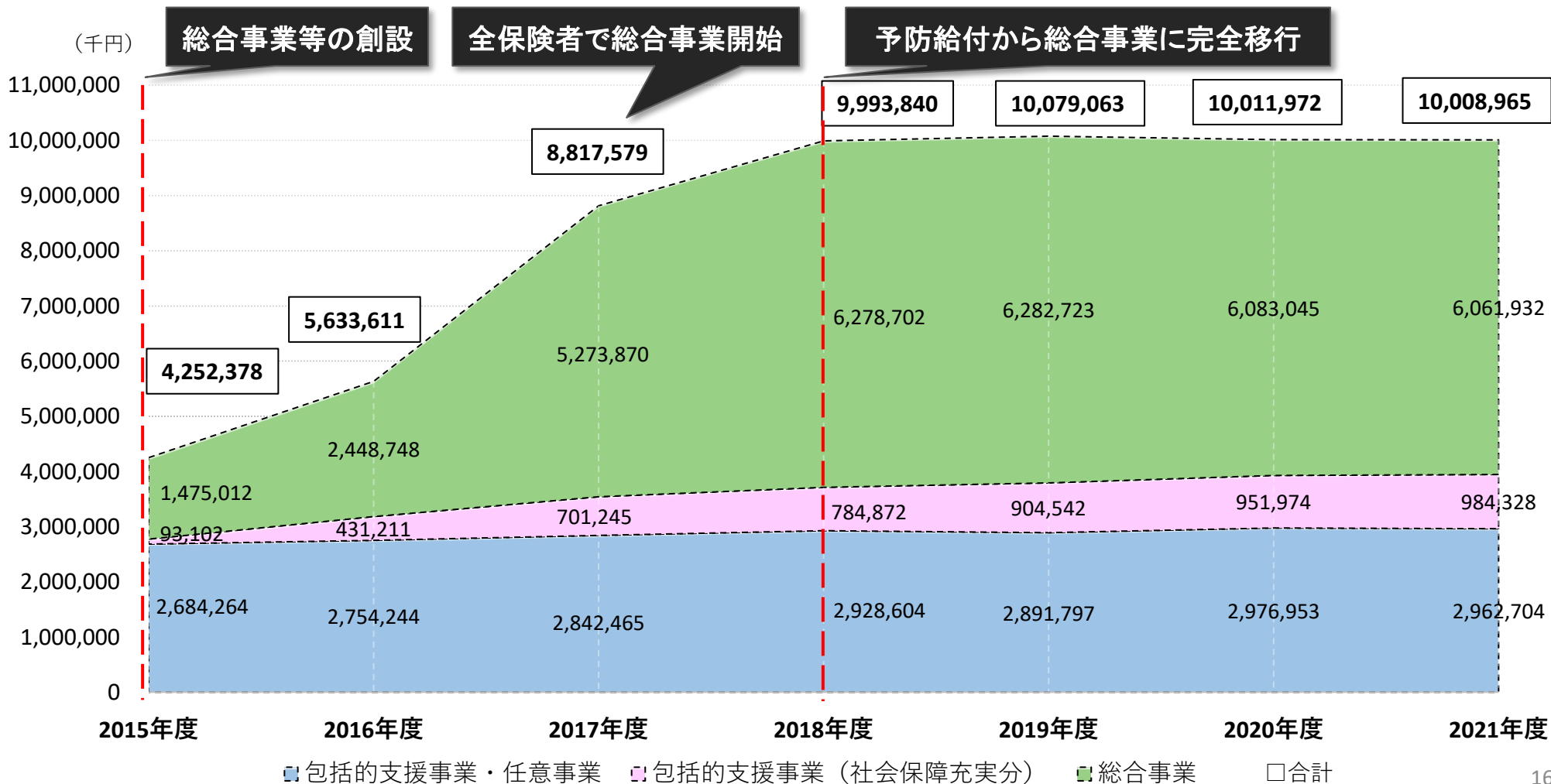
多様化

充実

長野県の地域支援事業等の実施状況(事業費)

長野県における地域支援事業交付金対象経費の推移は以下のとおり。2015年度から介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（社会保障充実分）が創設され、2017年度までに全保険者で実施。2018年度までに予防給付で行われてきた訪問介護・通所介護が総合事業に完全移行し、その後は横ばいで推移。

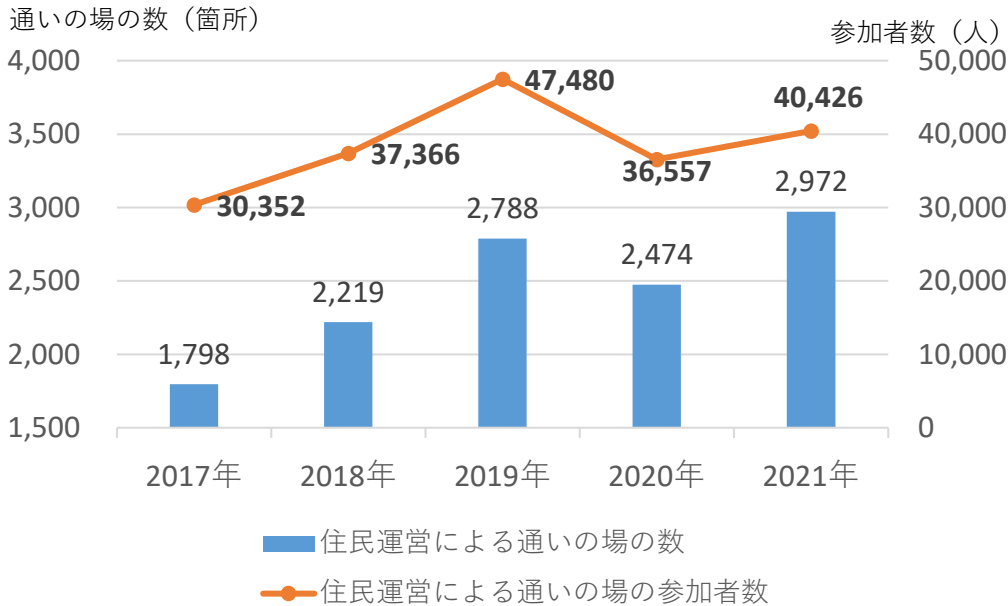
地域支援事業交付金対象経費（事業費）の推移



長野県の通いの場等における実施状況(介護予防に関すること)

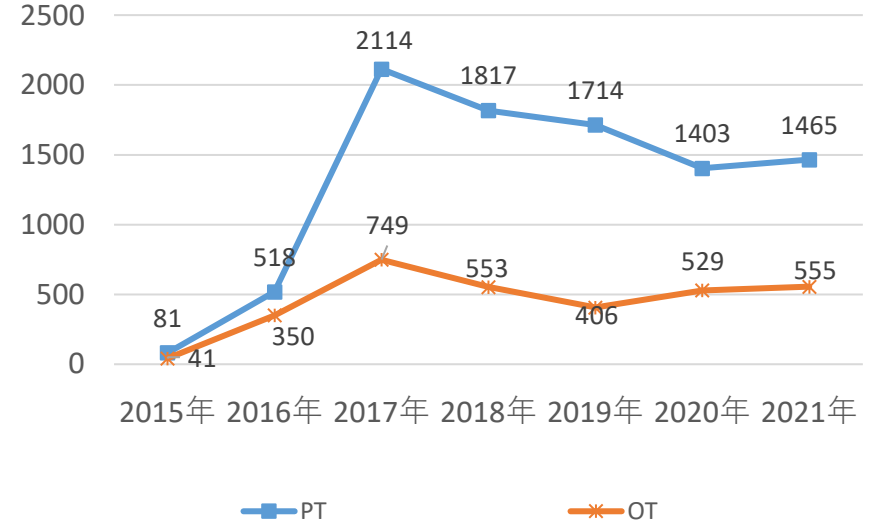
介護予防の取組として、住民運営の「通いの場」の箇所数、参加者数は増加傾向にある。また、通いの場や地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の活用も行われており、県でもリハビリ専門職を派遣し、市町村における効果的な介護予防の推進を図っている。

住民運営の通いの場の数と参加者数の推移



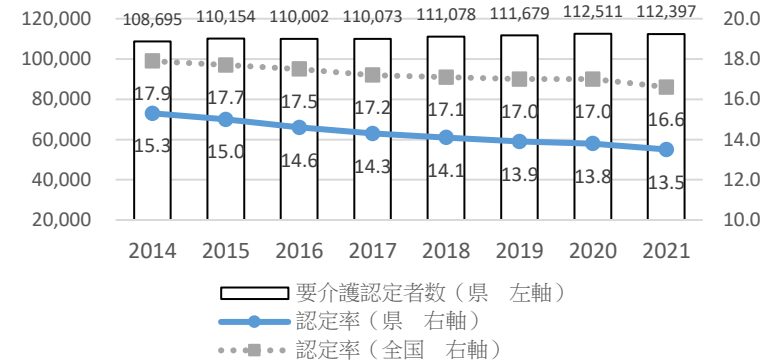
地域リハビリテーション活動支援事業等

派遣回数(回)によるリハビリ専門職の活用状況の推移



	令和2年度	令和5年4月
保健事業と介護予防の一体的実施 実施市町村数	17市町村	66市町村
地域リハビリテーション活動支援 事業実施市町村数	35市町村	56市町村

要介護認定者数・調整済認定率の推移(再掲)



長野県の生活支援サービスの提供体制構築支援の実施状況

「高齢者生活・介護に関する実態調査」等において、高齢者からのニーズの高い生活支援サービスである移動サービスの構築を支援するため、第8期計画において重点的に支援を実施。

【個別支援】 伴走支援（アドバイザー派遣） ※R4から継続

市町村選定
(3市町村程度)

訪問・ヒアリング
(オンライン含む)

研修・助言
(市町村へ)

事業構成提案
(市町村から)

助言・フォロー
アップ

【R5:市町村個別支援体制】 全国移動ネット、(必要に応じ) 先行自治体職員 等
長野県



【後方支援】 支援体制整備業務（委託） ※R4から継続

(1) 制度相談コールセンターの設置
週1回(半日) : 電話及びメールによる制度相談

【目的】
市町村からのニーズ(相談)の多い、制度理解をサポート

(2) 情報提供のための研修会、事例報告会
移動支援サービス構築のための研修会等の開催

【目的】
移動サービス構築にかかる啓発、必要性の理解促進

※全国移動サービスネットワークに委託(予定)

財政支援(中山間地域)

市町村等が各地域の実情に応じて実施する、中山間地域における移動支援を含む、介護・生活支援サービスの確保施策など取組に対して、その経費を補助

ア 対象市町村等	介護報酬の特別地域加算等の対象地域のある市町村・広域連合
イ 補助率	10/10(上限100万円)

認知症施策推進事例集の作成

県内等の認知症施策事例について、免許返納の支援等の観点も含め、

- ・類型別にまとめ、地域住民を含めて見える化

免許返納に必要な支援体制の構築を図る

長野県の認知症施策の実施状況

医療・介護の連携による総合的な支援や地域住民の理解・協力のもとで、認知症の人及びその家族の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らせる社会を目指し、施策を実施している。

認知症の理解の促進と予防等に向けた地域支援の強化

認知症初期集中支援チーム※1

県内の認知症サポーター※2数

県内77市町村すべてに配置

259,552人（令和5年6月末）

※1 複数の専門職が認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム

※2 認知症に関する正しい知識と理解を持ち地域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

チームオレンジ設置に向けた市町村支援

	令和元年度	令和5年度当初
チームオレンジ※3設置市町村数	1	8

※3 地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等とステップアップ講座を受講した（または受講予定の）認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み

	令和3年度	令和4年度
チームオレンジ・コーディネーター研修受講者数（人）	117	103

若年性認知症施策の推進

コーディネーター数

・若年性認知症支援コーディネーター※4を設置

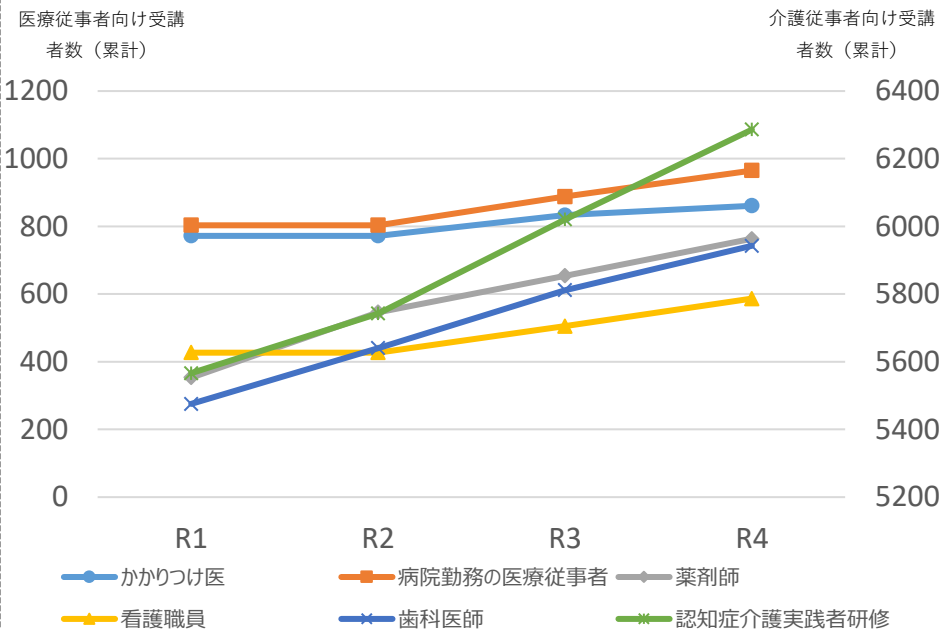
8人

※4 若年性認知症の方やその家族に対する相談支援、医療・介護、労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築、企業や関係者等の若年性認知症に対する理解を促進するための普及・啓発等の支援を行う

	R1	R2	R3	R4
個別相談の件数（件）	41	23	31	49

医療・介護等の連携による認知症高齢者等への支援

医療・介護従事者認知症対応力向上研修受講者数



認知症疾患医療センター※5設置数

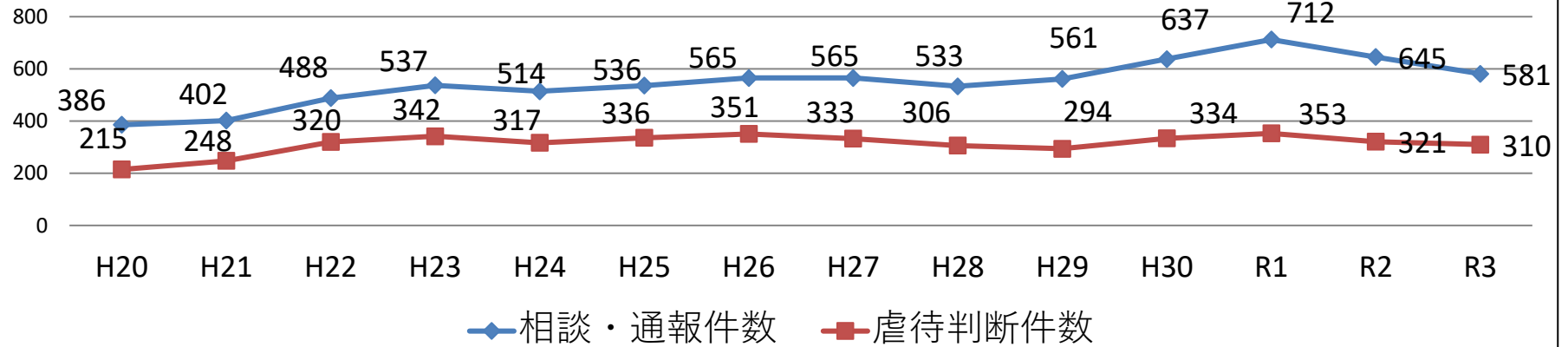
11か所（県内全二次医療圏域に設置）

※5 認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担う

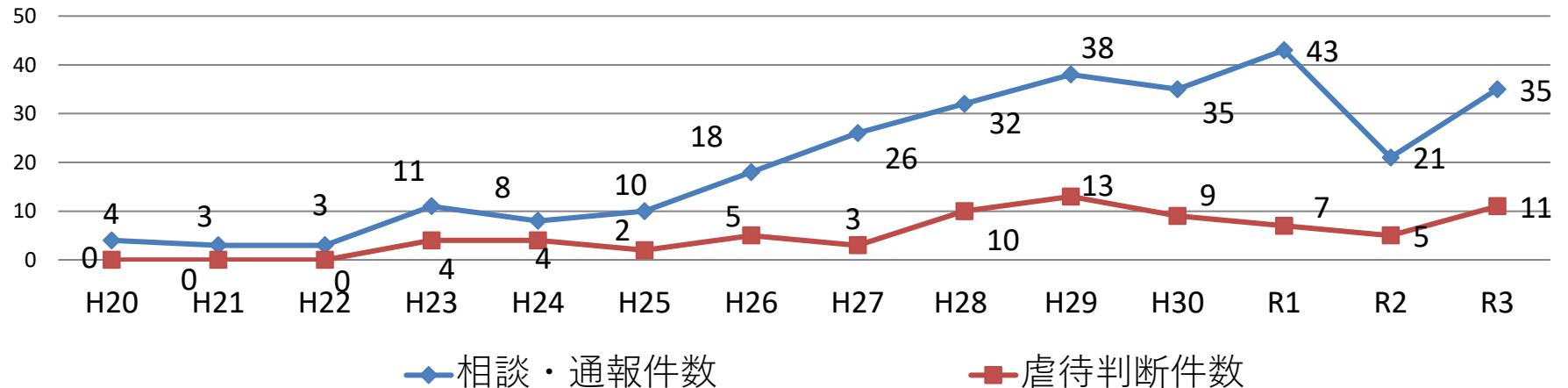
長野県の市町村における高齢者虐待対応件数等の推移

平成18年の高齢者虐待防止法の施行後、高齢者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数は、増加傾向にある。

養護者による虐待通報・判断件数(県内)



養介護施設従事者等による虐待通報・判断件数(県内)



長野県 地域包括ケア体制構築支援関連事業の一例

県では、市町村ごとに異なる状況に対する支援として、有識者派遣や伴走型の支援など、より個別具体的な支援策に重点を置いて市町村支援を実施している。

モデル事業・事業補助

- ・ 中山間地域介護サービス提供体制確保モデル事業
- ・ 24時間在宅ケアサービス推進事業

有識者派遣

- ・ 地域ケア会議サポート事業

全体研修・把握事業

- ・ 地域包括ケア推進研修事業
- ・ 多職種連携等研究事業
- ・ 宅幼老所機能強化事業
- ・ 入退院時ケアマネジメント推進事業
- ・ 介護予防市町村等研修会
- ・ 介護予防ケアマネジメント研修事業
- ・ 介護予防リハビリ専門職育成事業
- ・ 生活支援コーディネーター養成研修事業
- ・ 地域包括ケア体制構築状況「可視化」事業

平成29年度

モデル事業・事業補助

- ・ 中山間地域介護サービス確保対策事業
- ・ 地域包括ケア見える化マップ作成モデル事業
- ・ 介護予防市町村モデル事業
- ・ 介護予防（フレイル）推進モデル事業

有識者派遣

- ・ 24時間在宅ケアサービス等推進事業
- ・ 移動支援サービス構築アドバイザー派遣
- ・ 地域ケア会議サポート事業
- ・ 住民主体の通いの場等推進支援事業

全体研修・把握事業

- ・ 地域包括ケア推進研修事業
- ・ 在宅医療・介護連携推進支援事業
- ・ 宅幼老所機能強化事業
- ・ 介護予防ケアマネジメント研修事業
- ・ 地域包括ケア体制構築状況見える化事業
- ・ 介護予防リハビリ専門職育成事業
- ・ 介護予防等推進研修事業

伴走型支援

- ・ 地域包括ケア市町村伴走型支援事業

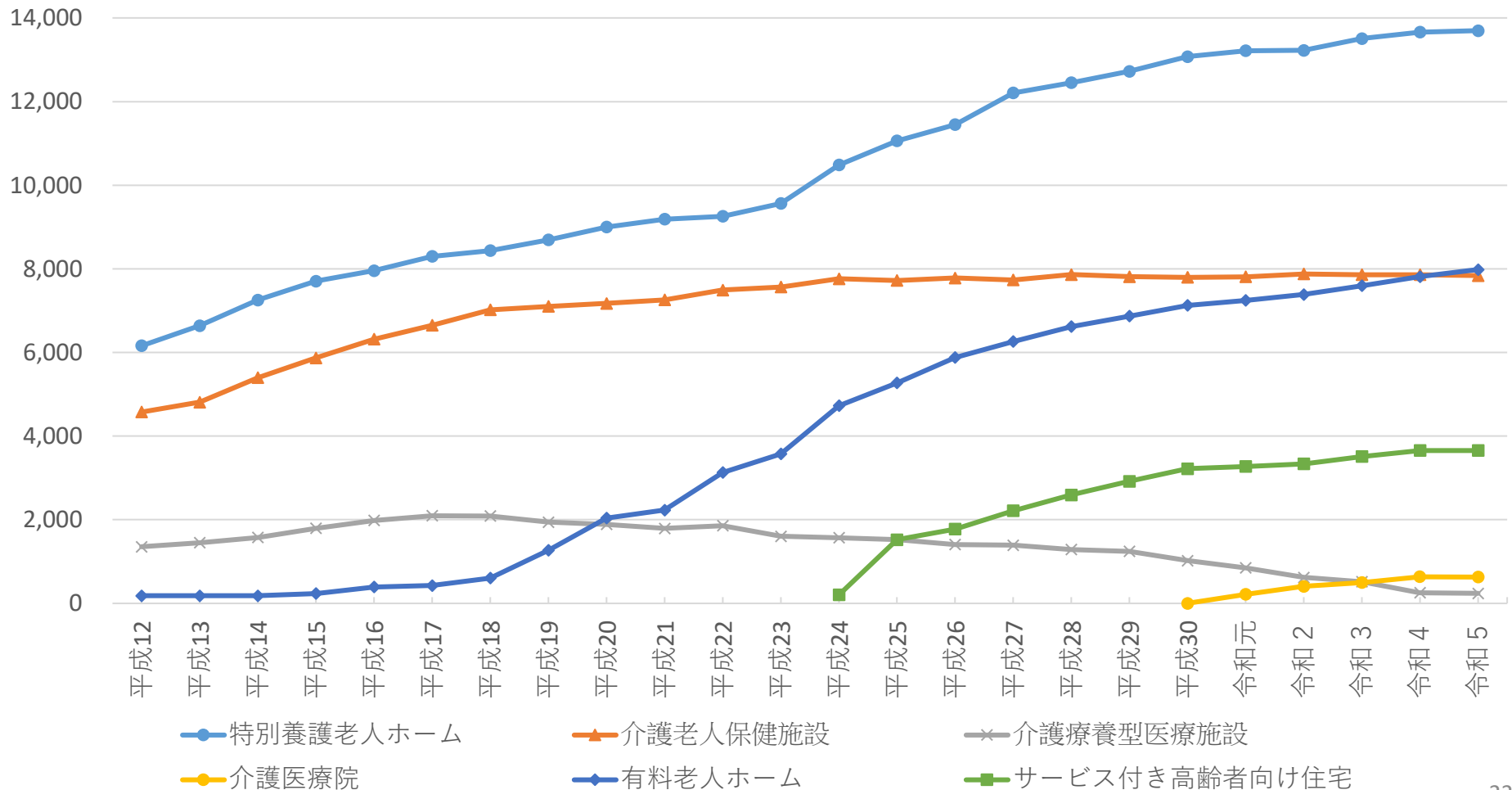
令和4年度

長野県の施設整備等サービス提供体制の状況

高齢化、要介護認定者数の増加に合わせ、ニーズに沿った介護保険施設や有料老人ホームを整備してきた。
 (例 特養_H12：6,163→R5:13,968 有料老人ホーム_H12：180→R5：7,982)
 圏域ごとの要介護認定者数等、サービス需要の中・長期的な推計に基づき、計画的な施設整備等が必要。

(定員数)

入所系高齢者施設の定員数 (県内)



第9期 長野県高齢者プラン策定にあたって～記載を充実する事項の整理～

第8期計画の施策体系

第9期計画において記載を充実する事項

※社会保障審議会介護保険部会（第107回）_230710

施策の展開

I. 健康で生きがいをもった暮らしを

第1章 高齢者が生きがいをもって活動していける社会づくり

第1節 「人生二毛作社会・生涯現役社会」の実現

第2節 健康づくりの総合的な推進

第2章 高齢者が健康でいきいき暮らせる地域づくり (介護予防・フレイル対策の推進)

第1節 フレイル対策の総合的な推進

第2節 低栄養対策の推進

第3節 介護予防の推進と地域のつながりの促進

- 総合事業の充実化
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

II. 住み慣れた地域で最期まで自分らしく

第3章 住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられる 地域包括ケア体制の確立

第1節 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進

第2節 地域ケア会議の推進

第3節 生活支援サービスの充実

第4節 在宅生活を支援するサービスの充実

第5節 家族介護者への支援

- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ヤングケアラーを含む家族介護者支援
- 地域包括ケアシステムの構築状況の点検

第4章 医療と介護が一体となった在宅療養の推進

第1節 在宅医療・介護サービスの充実

第2節 地域における医療と介護との連携強化

第3節 人生の最終段階におけるケアの充実と看取り*の支援

- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- 居宅要介護者を支えるための在宅療養支援の充実
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備

第5章 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

第1節 医療・介護等の連携による認知症高齢者等への支援

第2節 認知症の理解の促進と予防等に向けた地域支援の強化

第3節 若年性認知症施策の推進

- 認知症高齢者の家族介護者支援
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 認知症基本法による国の基本計画を踏まえた施策の推進

第6章 介護人材の養成・確保、事業所の雇用労務管理の改善

- 第1節 介護人材の確保・定着
- 第2節 介護人材の資質向上
- 第3節 福祉・介護に対する理解の向上
- 第4節 介護分野の職場環境改善の促進

- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策の推進
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源の有効な活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第7章 一人ひとりのニーズに応じた多様な施設・住まいの創出

- 第1節 介護保険施設等の整備
- 第2節 高齢者の多様な住まい方への支援
- 第3節 安全・安心な住まいづくり

- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援

第8章 災害・感染症の対策

- 第1節 災害対策の推進
- 第2節 感染症対策の推進
- 第3節 要配慮者対策の推進

- 業務継続計画(BCP)策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等の義務化などを踏まえた対応力強化を支援

第9章 安全・安心な暮らしの確保

- 第1節 高齢者の権利擁護
- 第2節 消費生活の安定と向上
- 第3節 交通安全対策の推進

- 高齢者虐待防止の一層の推進

III. よりよい介護サービスの提供・利用に向けて

第10章 介護保険制度の適切な運営

- 第1節 介護サービスの質の向上
- 第2節 適切なサービス利用の促進
- 第3節 保険財政への支援と低所得者の負担軽減等
- 第4節 介護給付適正化の推進

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えた既存施設・事業所のあり方の検討及び地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的な確保
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方の検討
- 複合的な在宅サービスの整備を推進
- 居宅要介護者の在宅生活を支える地域密着型サービスの更なる普及
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

第8期長野県高齢者プランについて

現状と課題

地域包括ケア体制

- 日常生活圏域の地域包括ケア体制について、高齢者をはじめ県民にとってわかりにくい

介護人材

- 今後の介護需要を賄うため、県内の介護職員は4.1万人必要と推計され、今後約3千人の人材確保が必要
- 介護職員の離職防止対策が必要（1年間（H30.10～R元.9）採用者数約4,300人、離職者約3,600人、+700人）
- 介護人材の確保とともに、介護の質の向上のため、キャリアアップをさらに進めることが必要

※介護人材不足により特養8か所、老健1か所で80人の入所制限
※職員不足もあり訪問介護サービスの休廃止の状況がある
（R2訪問介護：廃止9、休止3）

介護予防・フレイル対策

- 生活習慣病予防対策や通いの場の取組みなどの成果として、調整済み要介護認定率が6年連続低下（R元：全国2位）及び調整済み1人あたり給付月額が全国で最も低い状況にある（県18,800円、全国20,390円）
- 住民運営の「通いの場」のうち体操（運動）の割合が全国平均以下（R元：全国：52.0%、県43.5%）
※通いの場：体操、茶話会、趣味活動、認知症予防等

重点的に取り組む施策

地域包括ケア体制の見える化・体制構築の推進

- ◆ 「地域包括ケア体制の構築状況の見える化」の推進
※令和3年度見える化調査を実施
- ◆ 日常生活圏域ごとの介護サービス等が「一目でわかるマップ」づくり
※R3：13市町村→R5：77市町村

多様な介護サービス提供を行う介護人材の確保

- ◆ 離職者・移住希望者のマッチングと資格取得支援による入職促進（R2:130人採用）の充実
※親しみやすい事業名称を「福祉・介護人材確保ネットワーク会議」で検討
 - ◆ キャリアに応じた研修機会の確保及び受講費用の支援
 - ◆ 介護ロボット・ICT導入支援等による職場環境改善
 - ◆ 元気高齢者などボランティア・短時間勤務の受入
- ※訪問介護職員等の養成を重点的に進め休廃止を減

健康寿命延伸のため介護予防・フレイル対策

- ◆ ACEプロジェクトの柱の一つとして、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を強力に推進
（R2:17市町村→R6:77市町村）
- ◆ 体操などにおける介護予防効果の検証を研究機関と連携して実施し、PDCAサイクルに沿った介護予防の推進を図る

第8期（R3～R5年度）長野県高齢者プランのポイント

現状と課題

生活支援サービス

○ 病院や買い物など移動する際の移動支援サービスの取組に圏域ごとに差がある。

中山間地域のサービス提供

○ 中山間地域では、高齢者が点在し効率的なサービスを提供する事業者を確保することが困難

住まい・介護施設

○ 2025年までの認定者の伸び(約20%)に応じた整備を基本

第7期（2018年度～2020年度）計画の考え方			
	2017年	2025年見込	2017年比(倍)
認定者数（人）	111,031	127,929	1.2
訪問介護（人／月、以下同じ）	14,791	17,192	1.2
認知症対応型共同生活介護	3,287	4,196	1.3
特養（地域密着含む）	12,666	14,899	1.2

※第7期プラン策定時の推計値(新型コロナウイルス感染症の影響によりR2の実績は減少の見込)

新災害・感染症の対策

- 台風19号災害、新型コロナウイルス感染症に対する事業所における計画策定率が低い（BCP計画策定率 29.7%（R2.3））
- 新型コロナウイルス感染症等新たな感染症対策に関する知識や対応力を施設職員が学び実践していただく必要がある

重点的に取り組む施策

住民主体の生活支援サービスの充実

- ◆ 移送支援等高齢者の日常生活を支援するサービスの立ち上げ・充実を研修やアドバイザー派遣により支援（参考:福祉有償運送等 71市町村94事業者）

中山間地域の介護サービス提供体制構築

- ◆ 中山間地域における、通い・訪問・泊りの多機能サービス等の普及を図るため起業・活用セミナー等の開催により、事業者・市町村を支援

2040年に向けた住まいの確保

- ◆ 2040年までの認定者の伸び(約30%)に応じた整備を基本

第8期（2021年度～2023年度）計画の考え方			
	2020年	2040年見込	2020年比(倍)
認定者数（人）	112,406	144,714	1.3
訪問介護（人／月、以下同じ）	14,299	18,543	1.3
認知症対応型共同生活介護	3,495	4,848	1.4
特養（地域密着含む）	13,348	17,317	1.3

※第8期期間は、市町村と2040年までの整備目標を共有した上で、喫緊の地域の整備目標を積み上げて設定

災害、感染症への対応力強化

- ◆ 災害・感染症に対応する非常災害に係る計画や業務継続計画（BCP）樹立を研修・個別相談等により支援（非常災害対策計画、業務継続計画の策定率を令和5年度までに100%とする）
- ◆ 新興感染症等に対応するための施設職員向けの研修などを10広域で実施